FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-1896 N° 81

DU PERMANGANATE DE POTASSE

DANS L'OPHTALMIE PURULENTE

DE L'ADULTE ET DU NOUVEAU-NÉ

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 5 Juin 1896

PAR

LÉON-MARCEL-ÉMILE SOURISSE

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE NANTES, EX-AIDE DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

LAURÉAT BIS (PRIX GUÉPIN 93-94)

Né à Nantes, le 3 Novembre 1864

Examinateurs de la Thèse

MM. BADAL, professeur, *Président.*
BOURSIER, professeur
MESNARD, agrégé *Juges.*
CHAMBRELENT, agrégé

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANTES

IMPRIMERIE BOURGEOIS, RUE SAINT-CLÉMENT, 57

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-1896 N° 81

DU PERMANGANATE DE POTASSE

DANS L'OPHTALMIE PURULENTE

DE L'ADULTE ET DU NOUVEAU-NÉ

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 5 Juin 1896

PAR

LÉON-MARCEL-ÉMILE SOURISSE

EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE NANTES, EX-AIDE DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

LAURÉAT BIS (PRIX GUÉPIN 93-94)

Né à Nantes, le 3 Novembre 1864

Examinateurs de la Thèse

MM. BADAL,	professeur,	*Président.*
BOURSIER,	professeur	*Juges.*
MESNARD,	agrégé	*Juges.*
CHAMBRELENT,	agrégé	*Juges.*

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANTES

IMPRIMERIE BOURGEOIS, RUE SAINT-CLÉMENT, 57

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES ..... Doyen.

PROFESSEURS

M. MICÉ ..... } Professeurs honoraires
AZAM ..... }

	Messieurs
Clinique interne	PICOT. PITRES.
Clinique externe	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	de NABIAS.
Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD. CASSAET. AUCHE. SABRAZÈS. LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie	PRINCETEAU. CANNIEU.
Physiologie	PACHON.
Histoire naturelle	BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique int. des enf.	MM. MOUSSOUS	Maladies mentales	MM. RÉGIS.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUBREUILH	Pathologie externe	DENUCE
Cliniq. des maladies des voies urin.	POUSSON	Accouchements	RIVIÈRE
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE.	Chimie	DENIGES.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MON ONCLE ET PREMIER MAITRE, L'ABBÉ SOURISSE

A MESSIEURS LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE NANTES

A MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOPITAUX

A MES PARENTS, A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR BADAL

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIANOUX

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A L'ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

INTRODUCTION

L'ophtalmie purulente, chez l'adulte et chez le nouveau-né, a de tout temps exercé la sagacité des ophtalmologistes. De réels progrès ont, il est vrai, couronné leurs efforts. Un point cependant est resté particulièrement obscur : la thérapeutique ; la preuve en est dans les multiples traitements jusqu'ici préconisés.

En écrivant cette thèse nous n'avons pas, tant s'en faut, la prétention de tirer au clair cette difficile question ; notre but est infiniment plus modeste. Nous nous proposons simplement de faire connaître les résultats obtenus à la Clinique de M. le professeur Dianoux par l'emploi du permanganate de potasse dans l'ophtalmie purulente de l'adulte et du nouveau-né.

C'est au point de vue essentiellement pratique que nous essayerons de nous placer.

Mais avant d'aller plus loin, qu'on nous permette d'ouvrir une parenthèse pour remercier nos Maîtres et ceux de nos amis qui, à quelque titre que ce soit, nous ont initié à la Médecine ou prêté leur concours pour la confection de cet humble travail.

A M. le professeur Dianoux dont nous suivons, presque depuis le début de nos études, les intéressantes cliniques adressons un bien sincère merci. Qu'il soit persuadé que nous n'oublierons jamais ni la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée, ni les bons

conseils qu'il nous a prodigués, ni les douces années que nous avons passées près de lui.

A notre ancien chef de service, M. le docteur Bertin, adressons du fond du cœur, nos meilleurs remerciements pour la bonté dont il a fait preuve à notre égard pendant notre internat.

C'est aussi avec un vif plaisir que nous saisissons l'occasion d'exprimer à nos Maîtres, MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine de Nantes, MM. les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux, toute notre gratitude.

M. le professeur Badal a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous sommes fier de l'honneur qu'il nous a fait, nous l'en remercions vivement et l'assurons de toute notre reconnaissance.

Nous écrivons cette thèse sous l'influence d'une douloureuse émotion : la mort de notre sympathique Maître, M. A. Boiffin. Qu'il nous soit permis de dire ici que son souvenir restera toujours profondément gravé au fond de notre cœur.

Aux amis que nous allons quitter qui, pour une large part, ont contribué à nous faire aimer la médecine, adressons un sympathique souvenir.

Notre camarade Priouzeau, aide de clinique ophtalmologique à l'Ecole de Médecine, nous a communiqué plusieurs observations dont nous sommes heureux de le remercier.

DU PERMANGANATE DE POTASSE

DANS L'OPHTALMIE PURULENTE

DE L'ADULTE ET DU NOUVEAU-NÉ

CHAPITRE PREMIER

Depuis environ quatre ans que nous suivons avec assiduité les cliniques de M. le professeur Dianoux, il nous a été donné d'assister à l'évolution complète d'un nombre assez considérable d'ophtalmies purulentes chez l'adulte et chez le nouveau-né.

Nous devons, en passant, dire que nous ne sommes pas encore fixé sur le diagnostic de cette redoutable affection en ce qui concerne le nouveau-né, chez l'adulte c'est différent, le diagnostic s'impose le plus souvent.

L'ophthalmie franchement purulente étant due au gonoccoque

de Neisser, le microscope devrait trancher la question, c'est exact.

Mais ce qui est exact aussi, c'est que le microscope se rencontre dans les laboratoires et rarement chez les praticiens. C'est bien évidemment le meilleur instrument de diagnostic, mais il n'est pas encore passé dans la pratique, et le mal dont nous parlons fera encore bien des ravages avant que tout médecin soit à même de recourir à cet important mode d'exploration.

Le plus simple serait incontestablement de s'adresser aux spécialistes. Mais les spécialistes sont rares, habitent les grandes villes.

Bien plus, dans de nombreuses campagnes dépourvues de médecins, c'est aux sages-femmes qu'incombe la délicate mission de soigner les yeux des nouveau-nés et cela, parfois, pendant un temps assez long.

Ce n'est souvent qu'au moment où apparaissent des accidents graves, quelquefois irrémédiables, qu'on a recours au médecin voisin. En dernier ressort on s'adresse au spécialiste qui n'a plus qu'à constater le désastre.

Eh bien, quelle que soit la bonne volonté du médecin ou de la sage-femme qui rencontre un de ces cas d'ophtalmie grave, et ces cas sont nombreux, il faut immédiatement intervenir. Mais l'intervention ne sera efficace qu'autant que le diagnostic se rapprochera de la vérité; aussi croyons-nous devoir dire un mot du diagnostic de l'ophtalmie purulente.

CHAPITRE II

Du diagnostic de l'Ophtalmie purulente.

Rien dans certains cas et cliniquement parlant n'est plus facile que le diagnostic de l'ophtalmie purulente; rien aussi parfois n'offre plus de difficultés.

Quels sont, en effet, d'après les classiques, les symptômes de cette affection : Ecoulement par la fente palpébrale d'un liquide citrin et brûlant dans lequel nagent bientôt des filaments muco-purulents. Puis le pus devient plus abondant, il se concrète, agglutine les cils, soude ensemble les paupières énormément gonflées. La peau des paupières tuméfiées prend une coloration rouge-violacée, s'excorie vers le bord libre. Si l'on écarte ou retourne ces voiles membraneux on arrive sur une muqueuse très hypérémiée, tomenteuse, ecchymotique par places; autour de la cornée l'infiltration est telle qu'elle constitue un chémosis plus ou moins accentué.

Ce sont là les symptômes de l'ophtalmie franchement purulente. Malheureusement il y a ici, comme dans toutes les affections de l'organisme humain, des formes frustres, des formes qui ne sont pas classées et ne peuvent l'être attendu qu'elles participent par leur symptomatologie, leur bactériologie, leur pronostic, leur traitement de plusieurs autres.

Que de fois, en effet, nous avons eu occasion d'observer, surtout chez les nouveau-nés, des ophtalmies qu'on n'hésitait pas au début à qualifier de purulentes qui, deux ou trois jours plus tard, revêtaient la forme pseudo membraneuse, dans lesquelles enfin on rencontrait des microbes associés, tantôt staphyloccoques et streptoccoques, tantôt ces mêmes germes plus du Lœfler. Parfois nulle trace de gonoccoques — souvent, succédant au gonoccoque, du Lœfler.

Nous ne savons s'il en est partout ainsi mais dans nos régions il semble que l'ophtalmie purulente ait une singulière tendance à revêtir la forme pseudo-membraneuse, et c'est alors que le praticien devient hésitant quand il s'agit d'établir un traitement.

Il est évident qu'un ophtalmologiste expert a de sérieuses chances de poser, dès le début, un diagnostic exact; mais les ophtalmologistes experts sont rares et fussent-ils d'ailleurs plus nombreux que les malades reçoivent, ainsi que nous l'avons dit déjà, avant d'arriver à eux, les soins de la sage-femme d'abord, ensuite ceux de médecins plus ou moins versés dans la science des yeux.

Sur quoi alors faudra-t-il se baser pour établir son diagnostic? — Les commémoratifs jouent un rôle important. S'il s'agit d'un nouveau-né, on apprend que quelques jours avant l'accouchement la mère avait des pertes blanches, quelques heures après la naissance rien d'anormal n'existait du côté des conjonctives. Mais 48 heures environ après l'expulsion du fœtus les paupières étaient gonflées et rejetaient des sécrétions purulentes.

Puis ces symptômes se sont rapidement accentués. — S'il s'agit d'un adulte il se déclare en puissance de blennorrhagie.

Ce sont assurément là de fortes présomptions en faveur de l'ophtalmie purulente mais ça n'est pas la certitude. — Nous ne savons si nous sommes dans le vrai, mais il nous semble que dans ces cas d'inflammation aiguë de la conjonctive il existe souvent

une période indifférente, surtout chez les sujets débilités, période pendant laquelle des germes de nature diverse se disputent le champ de bataille, où il est impossible de connaître le vainqueur et par suite d'affirmer si on aura affaire à une ophtalmie franchement purulente, c'est-à-dire à gonoccoques, à une ophtalmie pseudo-membraneuse à staphyloccoques et à streptoccoques, ou à une ophtalmie de nature diphtéritique.

Si la sécrétion purulente vient à se tarir, si les paupières sont sillonnées de veines violacées et sinueuses, si enfin les conjonctives palpébrales offrent un aspect lardacé, exsangue, sans trace de vaisseaux, on songera à l'ophtalmie pseudo-membraneuse.

Mais avant d'arriver à ces symptômes si nets on devra, malgré soi, traverser une période de doute quant au diagnostic; période pendant laquelle il faudra cependant intervenir sans préjudice pour le malade.

CHAPITRE III

Du Nitrate d'argent.

Historique : Si nous étudions dans leur ensemble les différents traitements qui, depuis un siècle environ ont été préconisés contre l'ophtalmie des nouveau-nés et l'ophtalmie blennorrhagique des adultes, nous trouvons deux périodes.

Dans la première, les remèdes les plus variés et les plus bizarres sont employés.

Dans la seconde arrive le règne du nitrate d'argent. Entre ces deux périodes, prend place une période de transition, de lutte entre le nitrate d'argent et les autres médicaments, lutte dans laquelle l'emporte le nitrate car il était bien le seul médicament donnant des résultats satisfaisants, malgré les inconvénients que peut occasionner son emploi.

Les protestations contre le nitrate, pour être moins nombreuses n'ont jamais cessé complètement ; elles ont même augmenté depuis quelque temps et l'emploi heureux de certains médicaments qui n'ont pas les inconvénients reprochés au nitrate d'argent en a peut-être un peu restreint l'emploi.

Samson, en 1834, semble avoir été un des premiers à employer

le nitrate d'argent sans négliger pour cela les vésicatoires et les sangsues, très en honneur à cette époque.

Après quelques années d'accalmie Desmare le ressuscite presque en 1840. Les règles données par cet auteur pour l'emploi du nitrate d'argent sont encore en vigueur aujourd'hui : attouchements avec le pinceau imbibé de la solution — neutralisation avec l'eau salée. Le nitrate d'argent est pour Desmare le meilleur agent thérapeutique, mais son emploi est des plus dangereux dans le cas d'ulcération cornéenne. L'élan semble donné et nous voyons depuis un demi-siècle la presque totalité des spécialistes recourir à cette médication.

A côté des auteurs qui considèrent le nitrate d'argent comme le seul vrai remède de l'ophtalmie purulente, nous trouvons un groupe de dissidents, ils sont à vrai dire peu nombreux, mais ils élèvent la voix pour signaler les inconvénients du nitrate d'argent et pour préconiser un traitement aussi efficace mais moins dangereux.

C'est d'abord en 1840 qu'on emploie les lavages au sublimé reconnu dans la suite comme au moins aussi dangereux pour la cornée. C'est ensuite Chassaignac (1847) qui conseille les douches oculaires froides et prétend avoir obtenu de bons résultats.

Gosselin, Cuignet, emploient des solutions plus ou moins alcooliques. — Rieux (1869), Constantin Paul (1890) emploient la douche oculaire ; le premier la douche minéralisée, le second la douche aromatisée.

Mais c'est surtout depuis une dizaine d'années que les protestations ont été, nous ne dirons pas plus vives, mais qu'elles ont donné lieu à plus d'essais et qu'elles ont été en partie admises par ceux qui, il y a vingt ans, ont été les plus ardents défenseurs du nitrate d'argent et lui vouaient alors le culte le plus exclusif. Tous proscrivent le nitrate quand la cornée est lésée. Bien plus, dans son traité complet d'ophtalmologie, de Wecker conseille de ne pas cautériser au début une ophtalmie supposée purulente; il faut

attendre que les symptômes qui pouvaient faire songer à la forme pseudo-membraneuse soient disparus.

En 1894, Valude déclare à la Société Française d'Ophtalmologie qu'il n'est pas d'avis de mettre ce caustique entre les mains de sages-femmes qui cautérisent trop ou trop peu.

Le nitrate d'argent est bien le topique de choix, le remède réellement efficace dans l'ophtalmie purulente. Nous venons de voir que son emploi n'est pas nouveau et la faveur dont a toujours, malgré certaines attaques, joui ce caustique démontre éloquemment ses vertus. Mais, par contre, s'il est vrai qu'une main exercée à manier cet agent peut arriver à de brillants résultats, il est vrai aussi qu'une main inhabile peut causer de très graves préjudices.

A cet égard tous les auteurs sont unanimes à reconnaître qu'il faut employer le nitrate d'argent avec une grande réserve toutes les fois qu'il y a doute sur la nature du mal, toutes les fois qu'il y a quelque tendance à l'apparition des fausses membranes, toutes les fois aussi que la cornée est ulcérée.

Or pour constater l'état des conjonctives palbébrales et surtout de celles des culs-de-sac supérieurs, là où débutent si souvent les fausses membranes, il faut nécessairement renverser les paupières; pour se rendre compte de l'état des cornées il faut écarter ces voiles membraneux et c'est souvent là que réside la difficulté; là est fréquemment une cause d'erreur de diagnostic.

Le renversement des paupières exécuté par un spécialiste paraît d'une grande simplicité dans la plupart des cas, le faire soi-même est presque toujours d'une extrême difficulté.

Chez certains malades dont les paupières sont énormément gonflées et sensibles, quand on n'a pas d'aide pour maintenir solidement la tête du patient, cette opération devient pour beaucoup impossi-

ble. Que peut faire alors la sage-femme réduite à ses seules ressources ?

Le degré des lésions et même leur nature étant inconnu ou tout au moins mal connu le nitrate d'argent est appliqué à l'aventure. Si l'on se sert d'un pinceau, on n'arrive qu'à cautériser le bord des paupières, le traitement est nul. Si l'on a recours au collyre on inonde la cornée du caustique, si par malheur la membrane transparente est ulcérée on va directement à l'encontre du but. Si enfin il y a tendance à la forme pseudo-membraneuse on précipite les évènements.

C'est peut-être pour toutes ces raisons qu'il nous a été si souvent donné de voir des enfants amenés de la campagne avec des cornées enfiltrées, détruites sur une étendue plus ou moins considérable ; parfois même réduites à la membrane de Descemet. Le diagnostic porté était juste, le traitement eut peut-être été bon s'il avait été bien appliqué.

CHAPITRE IV

Du Permanganate de Potasse.

Historique: Parmi les nombreux agents que les inconvénients du nitrate d'argent aient pu faire essayer, nous placerons au premier rang le permanganate de potasse dont nous allons essayer d'esquisser l'histoire.

Le permanganate de potasse est entré dans le traitement de la blennorrhagie vers 1860 avec Van der Corput et Rich. Leurs heureux résultats furent confirmés par Gourg, Bourgeois, Zeissl et ce sont leurs expériences qui ont donné l'idée de l'employer dans la blennorrhée conjonctivale.

L'apparition de cet agent en thérapeutique oculaire est somme toute assez récente et les débuts du permanganate furent modestes. Ce fut d'abord Stellwag, en 1882, qui ajouta aux cautérisations avec le nitrate les lavages au permanganate de potasse. C'est dans le même but et comme adjuvant du nitrate d'argent que Terson et Fusch ont recours à ce sel. Toutefois ce médicament n'a réellement conquis droit de cité en thérapeutique oculaire que dans la séance de la Société Française d'ophtalmologie de Décembre 1894 où Kalt présentait, en même temps qu'un laveur nouveau, 35 obser-

vations d'ophtalmies purulentes traitées et guéries par la médication dont nous parlons. Trousseau confirmait en même temps les heureux résultats de ce procédé dans sa pratique personnelle. Il fut combattu par un grand nombre. Vignes qui avait expérimenté le permanganate de potasse dès 1890, mais seulement comme adjuvant, le trouve excellent et n'est pas de l'avis de Valude qui reproche à ce sel d'augmenter l'inflammation conjonctivale.

Kalt n'est pas du reste le premier qui ait fait usage exclusivement du permanganate de potasse dans l'ophtalmie purulente.

Valenta, dès 1890, l'avait employé avec succès, mais ses expériences n'avaient pas eu un grand retentissement. Kalt est réellement le propagateur du nouveau traitement dont, au mois d'août 1895, à la Société Ophtamologique d'Hudelberg, il confirmait les bons résultats en faisant la relation de 166 cas d'ophtalmie purulente traités par lui, par Trousseau et par Chevallereau.

Le lendemain de cette séance, Vacher confirmait l'excellence du traitement de Kalt par les résultats obtenus à sa clinique.

Le Docteur Straub, à la Société Néerlandaise d'Ophtalmologie (1895) rejetait le nitrate d'argent dans le traitement et la prophylaxie de l'ophtalmie des nouveau-nés pour lui substituer le permanganate de potasse.

Ce fut en avril 1892 que le professeur Dianoux prescrivit à sa clinique le permanganate de potasse. Depuis lors on l'a sans cesse employé et les heureux résultats qu'il avait donnés dès le début ne se sont pas encore démentis. Nous nous sommes, en effet, trouvés en face d'un nombre assez considérable de malades atteints d'ophtalmie purulente grave, du moins en apparence ; tous évidemment ne sont pas sortis indemnes de la bataille mais les moins favorisés sont restés en possession d'une vue suffisante pour gagner leur vie. Leur état actuel distance singulièrement celui de

sujets que nous avons vus antérieurement atteints du même mal, puis atteints de cécité et dont les yeux étaient devenus plus ou moins staphylomateux.

A quoi devons-nous attribuer ces résultats sinon séduisants du moins singulièrement encourageants? Sont-ils le simple effet du hasard? Nous sommes-nous trouvés en présence d'une bonne série, en face de malades qui guérissent quoi qu'on fasse? Devons-nous plutôt les attribuer aux modifications apportées dans la thérapeutique oculaire? Cela nous semble plus raisonnable.

Jusqu'alors, en effet, le nitrate d'argent seul ou à peu près était employé contre le gonoccoque. Parfois cependant, et dans l'intervalle des cautérisations, quelques gouttes de jus de citron étaient instillées.

Les résultats obtenus n'étaient certes pas comparables à ceux qu'a donnés l'adjonction du permanganate au nitrate.

Est-ce à dire que le permanganate de potasse soit une panacée et que, grâce à lui la cécité doive disparaître du fait de la conjonctivite à gonoccoque, non assurément; mais nous estimons qu'entre les mains de gens inexpérimentés, il n'aura pas les inconvénients du nitrate d'argent. D'un autre côté il pourra être un adjuvant précieux du caustique spécifique. C'est un antiseptique diffusible, dont on peut user largement qui, s'il convient particulièrement à quelques cas déterminés, n'est pas nuisible dans d'autres faciles à confondre, au début, avec les premiers. Son emploi est facile, à l'aide d'un compte-gouttes ou d'un tampon de coton hydrophile, on l'instille entre les paupières. Enfin et en raison même de ces qualités il peut être confié à toutes les mains.

La solution employée est celle dont suit la formule:

Permanganate de potasse	1 gr.
Eau bouillie	500 gr.

Notre maître, le professeur Dianoux, s'en tenait exclusivement

à cette médication tant qu'il subsistait quelque doute, dans son esprit, sur la nature de l'affection conjonctivale à laquelle il avait affaire. Une fois le diagnostic solidement établi il recourait au nitrate d'argent à 3 °/₀ s'il s'agissait de la forme purulente, sans pour cela cesser le permanganate.

Au point de vue prophylactique, chez le nouveau-né, nous pourrions dire que le Docteur Guillemet, Professeur de Clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine, fait systématiquement instiller au moment même de la naissance, dans les yeux des nouveau-nés, cinq ou six gouttes de la même solution. Or, la plupart des filles qui viennent accoucher dans son service sont atteintes de vaginite et néanmoins le nombre des ophtalmies à gonoccoques est tellement réduit que c'est à peine si nous en voyons deux par an, sur un total de 220 accouchements en moyenne.

OBSERVATIONS

Il nous eut été facile de multiplier les observations d'ophtalmie purulente, surtout chez les nouveau-nés ; mais à part les noms et les dates elles se ressemblent toutes. Nous avons préféré rapporter les principales, celles qui nous semblent les plus nettes quant au diagnostic, les plus graves quant au pronostic et par suite les plus propres à démontrer l'efficacité du traitement.

Nous avons négligé, par crainte de monotomie, les observations de bébés à ophtalmie d'apparence purulente mais dont les symptômes étaient peu accentués. Puis, de crainte d'empiéter, nous n'avons pas voulu relater les nombreux cas d'ophtalmie pseudo-membraneuse succédant à la forme dont nous nous occupons ici.

Observation I. (*Avril 96.*)

Bernier, pêcheur à Nantes, 19 ans, se présente le samedi 16 avril 1892, au cabinet de consultation du docteur Dianoux. Il est depuis trois jours à peine en puissance de blennorrhagie. Soudain ses paupières, surtout la

droite, ont rougi, sont devenues brûlantes en même temps que le siège de vives démangeaisons. Les conjonctives se sont bientôt injectées puis mises à rejeter des sécrétions suspectes. La paupière supérieure droite est même légèrement tuméfiée. On cautérise immédiatement avec du nitrate d'argent en solution de 3 °/₀, sans neutraliser. — On engage B... à entrer à l'Hôtel-Dieu, il hésite car il veut cacher son état à sa famille. L'instillation de 8 à 10 gouttes par jour, dans les 2 yeux, du collyre :

Nitrate Ag..... » gr. 10 cgr.
Eau..... 30 —

est ordonné.

Le malade averti du danger se soigne scrupuleusement et revient le lendemain matin à l'Hôtel-Dieu où, après anesthésie par la cocaïne, il est touché avec un crayon de nitrate non mitigé, on neutralise avec une solution forte de chlorure de sodium. Le mal n'est pas enrayé par cet énergique traitement. Les paupières sont considérablement tuméfiées, la supérieure à droite et à gauche enjambe sur l'inférieure, l'œil rejette sans cesse et en abondance du muco-pus. Les jours suivants cautérisations avec la solution de nitrate d'argent à 3 °/₀.

La cornée gauche s'ulcère, sur son méridien vertical se dessine une perte de substance triangulaire à sommet supérieur. C'est une de ces ulcérations perfides qui ne se traduisent que par une différence de niveau, pas de teinte grisâtre, pas la moindre infiltration ne signale le danger. Ce fut alors et pour la première fois que le Dr Dianoux eut recours au permanganate de potasse (solution à 1 pour 500). Les prescriptions sont exécutées avec un soin jaloux par l'infirmier. Le mal est bientôt circonscrit, la cornée se perfore fatalement, l'iris s'enclave ; mais la perte de substance ne s'étend en aucun sens. L'œil droit est intact.

En résumé voici une violente conjonctivité blennorrhagique évoluant avec une extrême malignité. Trois jours après le début des accidents la cornée est atteinte, sept jours plus tard le mal est limité, tout danger a disparu. L'œil droit est absolument normal — à gauche existe un leucome adhérent mais la cornée est transparente dans les 4/5 au moins de son étendue.

Un an plus tard, M. Dianoux libère la portion d'iris enclavé et B..... recouvre une bonne acuité visuelle.

Observation II

Or au mois d'août de la même année 1892 et après avoir reçu des soins dans d'autres cliniques de notre ville se présente Mélanie V..., âgée de 30 ans.

Mélanie V... est domestique chez un commerçant nantais ; elle a depuis plusieurs années un amant avec qui elle a de fréquents rapports. Soudain ce jeune homme disparaît de la scène et revient à ses premières amours. Il apporte à Mélanie une virulente blennorrhagie. Le coït est pratiqué le vendredi, deux jours plus tard les signes de la blennorrhagie apparaissent, au même moment se montrent pour ainsi dire les symptômes oculaires. Cette fille a ouï dire qu'il est excellent, quand on a les yeux malades, de les laver avec sa propre urine — elle essaie du remède, les accidents aigus éclatent. L'œil droit est pris le premier, les symptômes de l'ophtalmie purulente sont au complet, le gauche fut pris ensuite.

Les attouchements avec la solution de nitrate d'argent à 3 °/₀ sont pratiqués deux fois par jour. Puis on applique en permanence, sur les deux yeux de la malade, après avoir laissé tomber quelques gouttes entre les paupières, des tampons de coton luprophile imbibés de la solution ordinaire de permanganate.

On saupoudre largement avec du salicylate de bismuth. Six semaines plus tard la malade quittait l'Hôtel-Dieu.

L'œil gauche est absolument normal. A droite la pupille a perdu sa mobilité en bas — la cornée est infiltrée, mais pas de perforation et pourtant à voir la tuméfaction énorme des paupières, la sécrétion muco-purulente de la conjonctive et le chémosis on pouvait tout redouter.

Aujourd'hui 3 avril 1893, c'est-à-dire un peu plus tard nous avons à Droite V. 2/7 — lit le n° 2 de l'échelle de Kern.

Observation III

S... Félix, 18 ans, engagé volontaire au 65e d'infanterie, contracte une blennorrhagie qui se manifeste le 2 janvier 1896. Le 4 janvier l'œil gauche est atteint d'une conjonctivite blennorrhagique. Il entre le 6 janvier à l'hôpital et est traité pendant quelques jours par les attouchements au nitrate d'argent, les compresses d'eau boriquée et les vessies de glace, occlusion de l'OD.

Amené le 9 janvier à la clinique ophtalmologique, on constate que les paupières de l'œil gauche sont très gonflées, turgescentes, la supérieure tombant sur l'inférieure. Il est difficile d'écarter ces paupières — de l'ouverture palpébrale s'écoule un flot de pus. La cornée est légèrement trouble, chémosis intense. Séance tenante, M. Dianoux procède au débridement de l'angle externe; les paupières sont retournées et vigoureusement frictionnées avec une solution forte de nitrate d'argent. En même temps on institue le traitement suivant : Toutes les heures grands lavages des culs-de-sac conjonctivaux avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 200. Compresses à demeure imbibées de la même solution. Instillation de 4 gouttes d'ésérine par jour.

11 Janvier. — L'état des conjonctives est stationnaire. L'infiltration de la cornée est augmentée. La conjonctivite évolue au milieu de symptômes généraux très graves. Fièvre intense, violentes douleurs, céphalée, délire.

16 Janvier. — La sécrétion conjonctivale est moins abondante et présente un caractère moins purulent. Mais la cornée est le siège d'une ulcération peu profonde, mais large, occupant presque tout le secteur inférieur.

20 Janvier. — La sécrétion conjonctivale de moins en moins abondante et à peine muco-purulente. Les paupières sont moins gonflées, les douleurs sont moindres et l'état général satisfaisant. A la partie inférieure de la cornée, un kératocèle assez étendu, mais les autres secteurs ont recouvré leur transparence presque complète.

27 Janvier. — La conjonctivité purulente est rentrée dans le cadre d'une simple conjonctivité catarrhale. Le bandeau de l'œil droit est enlevé, le kératocèle s'est un peu aplati, mais le secteur inférieur de la cornée lésée est très opacifié. On suspend l'emploi du permanganate de potasse pour se borner aux instillations du collyre au borate de soude et à l'acide borique. Pommade au précipité blanc, douches de vapeur.

10 Février. — Les conjonctives sont à peu près normales, plus de sécrétion. Leucome occupant les régions inférieures de la cornée mais donnant néanmoins une acuité visuelle de 1/5. Légère injection périkératique.

NOUVEAU-NÉS

Observation IV.

Le 3 Juillet 1892 est amené à M. Dianoux, du fond de la Vendée, l'enfant Air.... âgée de 13 jours. Ses paupières sont tuméfiées et rougeâtres ; il est difficile de les écarter pour explorer les cornées. La sécrétion purulente est abondante. Notre professeur porte aussitôt le diagnostic d'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Il cautérise avec une solution de nitrate d'argent à 2 pour 100, une demi-heure après il prescrit l'instillation de nombreuses gouttes de la solution ordinaire de permanganate de potasse. Les parents devront d'heure en heure instiller une goutte de cette solution dans les yeux du bébé. Le lendemain amélioration légère, le jour suivant mieux sensible, cinq jours plus tard le petit malade est congédié.

Observation V.

Le 20 Juillet c'est un enfant d'un mois, Louis M.... qu'on amène de Mortagne pour le confier aux soins de notre Maître. Il est atteint de conjonctivité purulente intense, tous les symptômes le proclament, mais pas de lésions cornéennes. Le même traitement que dans le cas précédent est appliqué. *Le 24 Juillet* l'enfant, hors de danger, repart pour Mortagne, il ouvre admirablement les yeux, la sécrétion est insignifiante.

Deux cautérisations au nitrate d'argent par jour ; l'application, en permanence de compresses imbibées de permanganate et les frictions, sur les conjonctives, avec le pinceau trempé dans ce dernier liquide ont conduit à ce résultat.

Observation VI.

Le 22 août 1895, les Docteurs Guillemet et Bertin nous mirent à même d'observer un cas assez bizarre, et disons assez fréquent ici, d'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

L'enfant C... âgé de trois jours n'est pas un bébé d'apparence robuste, c'est plutôt un être chétif. Au moment de sa naissance, la mère avait des pertes blanches. Depuis vingt-quatre heures environ on s'est aperçu que ses yeux rejetaient. On lave fréquemment à l'acide borique en solution sans pouvoir tarir la sécrétion. Les paupières sont très tuméfiées, chaudes, violacées presque; la conjonctive est considérablement hypérémiée, mais pas encore de chémosis. La cornée est saine. Une abondante sécrétion franchement purulente s'échappe dès qu'on sépare l'une de l'autre les paupières agglutinées. Tous sont d'accord pour porter le diagnostic d'ophtalmie

purulente. Les lotions à l'eau chaude sont continuées en même temps qu'est prescrit, suivant la coutume de M. Dianoux, le permanganate de potasse. Le lendemain l'amélioration était notable, le traitement est continué aussi sévèrement, c'est-à-dire qu'à toute heure de jour et de nuit on instillera dans les deux yeux quelques gouttes de la solution ordonnée. Le mieux est tel après deux jours de cette médication que pour laisser au bébé quelque repos on prescrit un collyre au biborate, on instillera quelques gouttes seulement, dans la journée, de permanganate. Ce fut à tort, une poussée nouvelle se produisit. Il fallut agir plus vigoureusement, tout rentrait dans l'ordre une seconde fois, quand nous constatâmes sur la conjonctive palpébrale gauche une fausse membrane opaline d'une extrême minceur, se détachant partiellement sous les frictions de coton hydrophile, ne renfermant pas le bacille de la diphtérie, dans laquelle on trouva des germes associés. Le traitement fut continué tel quel avec adjonction d'huile de Gabian. La cornée droite s'infiltra bien quelque peu, mais ce fut peu de chose. Le 1er juillet, M. Dianoux prescrivit le collyre au sulfate de zinc. Une dizaine de jours plus tard, l'enfant était emmené au bord de la mer pour achever complètement la guérison. Nous l'avons depuis lors revu plusieurs fois et il ne reste aucune trace d'infiltration cornéenne.

Observation VII.

Le lundi 3 février 1896 est amené à la Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu l'enfant B... né le 31 janvier. Au moment de l'accouchement, la mère avait des pertes blanches. Depuis 24 heures, nous dit-on, les yeux du bébé ont rougi et se sont mis à rejeter. Le gonflement des paupières insignifiant au début a rapidement atteint un degré accentué. A droite, la paupière supérieure enjambe quelque peu sur l'inférieure. Une sécrétion épaisse et desséchée par l'air les agglutine. Les cils eux-mêmes sont collés par faisceaux. En écartant les paupières on donne issue à un liquide citrin renfermant de nombreux flocons purulents. Les conjonctives sont fortement

hypérémiées, il y a du chémosis. La cornée est intacte, la pupille très mobile.

En présence de cet ensemble symptomatique, le professeur Dianoux diagnostique : Ophtalmie purulente des nouveau-nés. Il prescrit, en conséquence, les attouchements au nitrate d'argent, en solution à 3 %, et le permanganate de potasse suivant sa méthode ordinaire.

Les attouchements étaient faits d'une façon fort irrégulière, l'enfant n'était pas rentré à l'Hôtel-Dieu et manquait au moins deux jours par semaine au rendez-vous. Quant au permanganate de potasse, l'instillation en était régulièrement faite par les parents ; en outre ils appliquaient presque en permanence, des tampons de coton hydrophile imbibés de la même solution sur les paupières du malade.

Un mieux sensible se fit bientôt sentir, et 12 jours plus tard, l'enfant semblait guéri. Les conjonctives étaient encore, il est vrai, légèrement injectées: on voyait bien, à la base des cils, quelques sécrétions desséchées, mais cela ne rappelait en rien ce que nous avions observé le 3 février. On eut à cette époque cru volontiers à une légère inflammation catarrhale. Le nitrate d'argent fut suspendu aussi bien que le permanganate de potasse, on leur substituera le collyre :

Borate de soude Acide borique	a à 2 gr.
Eau	30 gr.

Instiller 8 à 10 gouttes par jour dans les deux yeux.

Le lundi 16 on nous ramena le petit malade dont l'état s'était singulièrement aggravé.

Les symptômes, sans paraître aussi sérieux qu'au début, étaient soudain redevenus inquiétants.

Nous prîmes du pus, l'étendîmes sur des lamelles, et alors M. le professeur Rappin constata la présence de nombreux gonoccoques. Les parents furent aussitôt avertis du danger, le nitrate d'argent repris ainsi que le permanganate.

Nous devions revoir le bébé dès le lendemain on l'emmena en voyage, il revint 8 jours plus tard, son état était des plus satisfaisants. La mère s'était contenté des gouttes de permanganate de potasse. Nous avons eu depuis occasion de le revoir, la guérison se maintient parfaitement.

Observation VIII.

Pierre Legoff, âgé de 14 jours, est amené le 12 février 1896 au dispensaire de la rue Mercœur. Le quatrième jour après sa naissance, ses parents s'aperçurent que l'œil droit était collé et rejetait un peu de mucosités. Le lendemain, l'œil gauche commençait à se prendre. Les parents ne croyant tout d'abord qu'à une conjonctive banale se contentaient de laver les yeux de l'enfant avec de l'eau boriquée, mais devant le progrès du mal, il se virent forcés de faire venir le médecin du quartier qui envoya l'enfant au dispensaire.

12 Février. — Les paupières sont tuméfiées, d'un rouge violacé ; la supérieure distendue en forme de sac et tombante empiète sur l'inférieure. Les cils sont agglutinés et on éprouve une certaine résistance à séparer les paupières. Il s'écoule alors un flot de pus blanc jaunâtre, filant et visqueux. A droite, la tuméfaction et les symptômes de purulence sont plus accentués et la cornée est infiltrée dans toute l'étendue de son secteur inférieur.

Séance tenante, les paupières sont retournées et les conjonctives, débarrassées du pus avec un tampon sec, sont largement frictionnées avec une solution de permanganate de potasse à 1, 500. En même temps, une solution semblable est donnée à la mère avec recommandation d'en instiller toutes les heures 2 à 3 gouttes entre les paupières. Compresses à demeure imbibées de la même solution.

13 Février. — Etat stationnaire.

14 Février. — Les paupières sont un peu moins tendues ; la sécrétion moins abondante et moins épaisse. L'état de la cornée droite est stationnaire.

16 Février. — Amélioration très notable à gauche, sécrétion muco-purulente, peu abondante. A droite, un peu moins de sécrétion. La paupière semble moins épaisse et moins tendue.

17 Février. — A gauche, sécrétion muqueuse peu abondante; à droite sécrétion muco-purulente. Le trouble de la cornée diminue.

18 Février. — A gauche, nous n'avons plus affaire qu'à une conjonctivité banale, cependant, par précaution, le traitement est continué; à droite sécrétion muqueuse peu abondante, état de la cornée stationnaire.

20 Février. — L'état de l'œil droit continuant à s'améliorer, le collyre au biborate de soude est substitué au permanganate de potasse. L'état de la conjonctivite à droite est également satisfaisant; la muqueuse est toujours rouge et un peu hypertrophiée, mais toute crainte est écartée.

24 Février. — L'œil gauche est absolument guéri. L'œil droit est encore un peu collé le matin et rejette quelques mucosités. Il est mis au traitement par le borate de soude et l'acide borique.

28 Février. — Nous revoyons l'enfant complètement guéri. La cornée a recouvré toute sa transparence à droite.

Les deux observations suivantes que nous a communiquées M. Dianoux offrent un intérêt tout particulier.

Dans le premier cas, le nitrate d'argent a été employé en même temps que le permanganate de K. Dans le second, la guérison a été rapidement obtenue avec le permanganate seul.

Observation IX.

Le 3 mars 94 est amené à M. Dianoux l'enfant C... atteint d'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Les accidents ont éclaté trois jours environ après l'accouchement, la mère avait d'ailleurs des pertes blanches.

Le traitement mixte, c'est-à-dire cautérisation au nitrate d'argent, instillation de la solution de permanganate à 1 p. 500 est immédiatement institué. Après deux jours de ce traitement M. Dianoux crut devoir surseoir à

de nouvelles cautérisations. Il fut rappelé près du bébé, mais ne jugea pas à propos de recourir au caustique. Quatre jours plus tard guérison.

En somme 6 visites et 2 cautérisations. Les parents instillaient d'heure en heure une ou deux gouttes de solution de permanganate.

Observation X.

Cette observation a trait au second enfant de Mme C... qui fut présenté à M. Dianoux le 24 janvier 96.

Age 4 jours. — Les symptômes de l'ophtalmie purulente étaient ici aussi manifestes que dans le cas précédent. Le permanganate de potasse seul fut employé. La guérison fut prompte. Trois visites seulement dont deux consécutives — puis un jour de repos. En tout un traitement de 72 heures après lequel toute médication fut jugée inutile.

CONCLUSIONS

L'ophtalmie purulente étant une affection fréquente et grave qui réclame des soins immédiats et répétés il serait nécessaire que les malades qui en sont atteints fussent au plus tôt conduits au spécialiste.

Mais en raison du petit nombre des spécialistes ; en raison de la grande distance qui sépare d'eux les malades il faut à tout prix que médecins et sages-femmes puissent, dès l'éclosion du mal, lutter efficacement, sans perdre un seul instant.

Le nitrate d'argent étant dans l'ophtalmie purulente le « topique de choix » suivant l'expression de nos auteurs les plus autorisés, mais offrant de réels dangers quand l'examen des yeux est incomplet, les cornées malades, les fausses membranes à craindre, on ne doit en user qu'avec prudence et laisser le plus possible à l'ophtalmologiste le soin d'en prescrire et d'en user.

Quant au permanganate de potasse en solution à 1 p. 500 dont l'efficacité ne nous paraît nullement douteuse, qui, s'il convient d'une façon plus particulière à l'ophtalmie à gonoccoque ne peut dans aucun cas être nuisible, dont l'emploi est simple, facile, à la portée de tous absolument, nous estimons qu'il peut en oculistique, chez l'adulte et chez le nouveau-né, rendre de réels services.

En dernier lieu nous ajouterons que l'instillation de cette solulution dans les yeux de l'enfant naissant pourrait, dans certains cas, enrayer l'ophtalmie à gonoccoque.

Bordeaux, le 22 mai 1896,
Vu bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr BADAL.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 22 mai 1896.
Le Recteur :
A. COUAT.

BIBLIOGRAPHIE

MARIGUES. — *Journal de Médecine et de Chirurgie* 1771
SCARPA. — Saggiodi osservazione di esperienze sulle principali malattie degli occhi 1801
JOURDAN. — Dictionnaire des Sciences médicales 1819
DEMOURS. — Précis des maladies des yeux 1821
LAGNEAU. — Dictionnaire de Médecine 1826
WELLER. — Traité des maladies des yeux 1832
SANSON. — Dictionnaire de Médecine 1834
SICHEL. — Précis des maladies des yeux 1837
GOUZÉE. — *Annales d'oculistique* 1840
RICORD. — *Bulletin de thérapeutique* 1841
DESMARE. — Mémoire sur une nouvelle méthode d'employer le nitrate d'arg. dans certaines ophtalmies 1842
VELPEAU. — Dictionnaire de Médecine 1842
AMMON. — *Annales d'oculistique* 1842
BOYER. — Maladies chirurgicales 1844
ROGNETTA. — Traité philosophique et clinique d'ophtalm. 1844
CHASSAIGNAC. — Discussion de la Société de chirurgie de Paris 1847
POINCARRÉ. — Thèse de Paris 1852
DESMARE. — Traité des maladies des yeux 1855
QUAGLINO. — *Annali universali di medicina* 1856
WARTON-JONES. — Traité des maladies des yeux 1862
De GRÆFE. — Communic. à la Soc. d'ophtalm. 1858-1860-1868
GOSSELIN. — *Gazette des Hôpitaux* 1865
MACKENZIE. — Traité des maladies des yeux 1865
FANO. — Traité des maladies des yeux 1866
LEBÈGUE. — Thèse de Paris 1868
Léon RIEUX. — Observation d'ophtalmie blennorrh. guérie par les douches minéralisées 1869
GALEZOWSKI. — Traité des maladies des yeux 1875
CUIGNET. — *Recueil d'ophtalmologie* 1876
ABBADIE. — Traité des maladies des yeux 1876
CHASSAIGNAC. — *Recueil d'oculistique* 1877
LABACHE. — Thèse de Paris 1878
GOSSELIN. — Clinique de la Charité 1879

JACOB. — Thèse de Paris	1879
De WECKER. — Thèse de Paris	1861
— Traité de thérapeutique oculaire	1878
— Traité complet d'ophtalmologie	1880
FIEUZAL. — Société d'ophtalmologie de Paris	1886
COPPEZ. — Société d'ophtalmologie de Paris	1888
STELLWAG. — Société d'ophtalmologie	1882
LIBRECHT. — Société d'ophtalmologie	1882
PRINCE. — *Saint-Louis Médical Journal*	1884
ROSSANDER. — Société médicale de Stockolm	1885
SALOMON. — *British médical Journal*	1885
De SAINT-GERMAIN et VALUDE. — Traité pratique des maladies des yeux	1887
BUDINET VIGNAL. — *Progrès médical*	1888
VALUDE. — Société française d'ophtalmologie	1888
CONSTANTIN Paul. — Union médicale	1890
DELENS. — Traité de chirurgie	1891
TERSON. — Archives d'oculistique	1892
FUCHS. — *Manuel d'ophtalmologie*	1892
ESSAD. — *Recueil d'ophtalmologie*	1893
GAYET. — Leçons cliniques	1893
VALUDE. — Société française d'ophtalmologie	1894
KALT. — Société d'ophtalmologie de Paris	Déc. 1894
KALT. — Société d'ophtalmologie d'Heidelberg	Mars 1895
FROMAGET. — *Annales d'oculistique*	1895
WILSON. — *Revue générale d'ophtalmologie*	Août 1895
BUDIN. — *Recueil d'ophtalmologie*	Mai 1895
VIAU. — *Recueil d'ophtalmologie*	Août 1895
SEGUIN. — Thèse de Paris	1892
FOUCHER. — *Annals of ophtalmology and otology*	1893
PANAS. — Traité des maladies des yeux	1894
ROHMER. — Société de médecine de Nancy	1895
ABADIE. — Société d'ophtalmologie de Paris	Déc. 1895
HOSCH. — Rapport annuel de la polyclinique de Bâle	1895
ABADIE. — Société d'ophtalmologie de Paris	Avril 1896

Nantes : Imp. Bourgeois